



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES
VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE INIMKIS.
MORONA SANTIAGO 2017.

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO.**

AUTORES:

Diana Alejandra Aguirre Ochoa C.I.:0106456205

Carlos Manuel Contreras Villa C.I: 0105470058

DIRECTORA:

Lcda. Aydée Narcisa Angulo Rosero C.I.:1706106141

ASESORA:

Lcda. Doriz Angélica Jiménez Brito C.I.:1400616320

CUENCA- ECUADOR

2018

RESUMEN

ANTECEDENTES: La prevalencia del VIH/SIDA y el interés de las personas vulneradas por esta patología han incrementado en los últimos tiempos, sin embargo existe un gran vacío en cuanto a los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales en las comunidades de nacionalidades indígenas Shuar del Ecuador, por lo que es necesario profundizar estudios relacionados con este tema. En el ámbito mundial, en 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2,1 millones de nuevos casos y 1,5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA (1). Para los indígenas de las comunidades amazónicas, el VIH es una enfermedad de fuera, que los mestizos, 'gringos', blancos, han llevado. Las mismas se encuentran en el puesto 5 de muertes por causa del VIH con un 1.06% (2)

OBJETIVO GENERAL: Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago 2017.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo fenomenológico postpositivista. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, integrada por 7 adolescentes entre 12 y 17 años, hombres y mujeres con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

RESULTADOS: Los adolescentes estudiados tienen edades entre 12 y 17 años, 5 hombres y 2 mujeres, etnia Shuar, solteros con una vida sexual activa, estudiantes. El inicio de la actividad sexual fue a los 16 años, vivenciado el debut sexual placentero y de relaciones de amor de la pareja. Son insuficientes los conocimientos sobre el VIH/SIDA.

Palabras claves: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, ACTIVIDAD SEXUAL, VIH/SIDA.

ABSTRACT

BACKGROUND: The prevalence of HIV / AIDS and the interest of people harmed by this pathology have increased in recent times, however there is a great gap in terms of knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices in communities of indigenous Shuar nationalities of Ecuador, so it is necessary to deepen studies related to this topic. Worldwide, in 2013, an estimated 35 million people were infected, 2.1 million new cases and 1.5 million deaths due to AIDS-related diseases. (1) For the indigenous people of the Amazonian communities, HIV is an outside disease that the mestizos, 'gringos', have led. They are in the 5th place of deaths due to HIV with 1.06% (2)

GENERAL OBJECTIVE: Analyze knowledge, beliefs, attitudes and sexual practices related to HIV / AIDS, in the San Luis de Inimkis community, Morona Santiago 2017.

METHODOLOGY: Post-positivist qualitative phenomenological study. The sample was non-probabilistic of intentional type, integrated by 7 adolescents between 12 and 17 years old, men and women with active sexual life who go to the Health Center of the MSP of the Parroquia Sevilla Don Bosco. The research was carried out by means of a focus group in which an interview was applied, the data were recorded, transcribed in Word as primary documents and then processed in the Atlas-Ti software.

RESULTS: The adolescents studied were between 12 and 17 years old, 5 men and 2 women, Shuar ethnic group, single people with an active sexual life, students. The beginning of the sexual activity was at 16 years, experienced the pleasurable sexual debut and love relationships of the couple. There is insufficient knowledge about HIV / AIDS and the risks of contagion of STI diseases, attitudes and sexual practice is vulnerable to risk.

Keywords: KNOWLEDGE, ATTITUDES, SEXUAL ACTIVITY, HIV / AI

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	14
CAPITULO II	16
2.- FUNDAMENTO TEORICO	16
Prácticas sexuales en adolescentes	19
Estudios paralelos	20
CAPITULO III	33
3.1-OBJETIVO GENERAL	33
3.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
CAPITULO IV	34
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
4.1- DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.	34
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	35
4.3-CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	36
4.6- CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	37
CAPITULO V	40
5. RESULTADOS	40
Conocimientos y creencias de los adolescentes de San Luis de Inimkis.	41
Actitudes de los adolescentes de San Luis de Inimkis.....	43
Prácticas sexuales de los adolescentes de San Luis de Inimkis.	45
CAPITULO VI.....	47
VI. DISCUSION.....	47

CAPITULO VII.....	55
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
7.1 CONCLUSIONES	55
7.2 RECOMENDACIONES.....	56
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	57
ANEXOS	60
ANEXO No.1 Consentimiento informado.	60
ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS .	61

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Alejandra Aguirre Ochoa, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE INIMKIS. MORONA SANTIAGO 2017, de conformidad con el Art. 114 de código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de febrero del 2018



Diana Alejandra Aguirre Ochoa

C.I: 0106456205

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Diana Alejandra Aguirre Ochoa, autora del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE INIMKIS. MORONA SANTIAGO 2017, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 07 de febrero del 2018



Diana Alejandra Aguirre Ochoa

C.I: 0106456205

LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Carlos Manuel Villa Contreras, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE INIMKIS. MORONA SANTIAGO 2017, de conformidad con el Art. 114 de código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 07 de febrero del 2018



Carlos Manuel Villa Contreras

C.I: 0105470058

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Carlos Manuel Villa Contreras, autor del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SEXUALES VINCULADAS CON EL VIH/SIDA, EN LA COMUNIDAD SAN LUIS DE INIMKIS. MORONA SANTIAGO 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 07 de febrero del 2018



Carlos Manuel Villa Contreras

C.I: 0105470058

AGRADECIMIENTOS

A Dios, quien siempre camina con nosotros y nos regala un nuevo día para ser mejores.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional a lo largo de nuestro desarrollo personal y profesional, quienes se merecen respeto y admiración por su amor y paciencia hacia nosotros.

A aquellos docentes, que con su manera de enseñar hacen que nos apasionemos por la medicina impulsándonos a la investigación y a la excelencia.

De manera especial, agradecemos al Departamento de Investigación de la Universidad de Cuenca y en representación de éste queremos agradecer a Lcda. Aydée Narcisa Angulo Rosero, Lcda. Doriz Angélica Jiménez Brito, Sra. Liliana Brito, quienes con su conocimiento nos brindaron un importante apoyo para emprender y culminar este proyecto.

Los autores.

DEDICATORIA

A Dios, en quien he depositado mi confianza y de quien recibo más de lo que en mis oraciones pido.

A mi esposo, Edisson Tacuri y a nuestra pequeña hija Rafaela, quienes son mi inspiración cada mañana, por ellos y para ellos vivo.

A mis padres y hermanos quienes me han regalado sus fuerzas en los momentos difíciles, sobre todo por su amor incondicional brindado para cumplir mis anhelos, regalándome siempre lo mejor que hay en su corazón.

A todas las personas que con sus oraciones hicieron posible la culminación de mi carrera.

Con mucho amor les dedico esta tesis porque han sabido caminar a mi lado pese a las adversidades.

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

DEDICATORIA

A DIOS

A MIS PADRES

Por su apoyo incondicional, por creer en mi ante toda adversidad y por la educación que me brindaron tanto académica como de vida.

A LA MEMORIA DE MI ABUELO

Por sus millares de enseñanzas y consejos, por moldearme una persona justa y de bien.

A MIS FAMILIARES

Por qué de una u otra manera siempre me estuvieron apoyando en cada paso y en cada escalón.

Carlos Manuel Contreras Villa

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual y Reproductiva conforma una parte integral del proceso de equilibrio de salud en el hombre, la mayoría de los países en vía de desarrollo no presentan verdaderos programas dirigidos de forma directa y objetiva en el abordaje de estas condiciones en los Adolescentes y los riesgos que conlleva las malas actitudes sexuales, sea por falta de conocimiento o por razones culturales. Es de mucha importancia identificar las razones y condiciones en las que los adolescentes acceden a su primera relación sexual, fenómeno que sin duda está relacionado con los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales propias de su edad. (4)

Los adolescentes cada vez se vuelven más vulnerables a la adquisición de infecciones de transmisión sexual especialmente al VIH, ya que sus prácticas sexuales inician tempranamente y con frecuencia no comprenden la gravedad de su exposición al riesgo, siéndoles imposible relacionar los conocimientos y percepciones de riesgo con comportamientos. (5)

El VIH – SIDA afecta a las personas jóvenes sexualmente activos de la región amazónica del Ecuador, por lo tanto es el grupo en el que se debe poner énfasis en educación sexual y prevención de infecciones sexuales. En nuestro país el VIH es un tema que deja grandes deudas sociales es por eso que el Ministerio de Salud Pública busca ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención primaria de salud poniendo mayor interés en el manejo sintomático de las infecciones de transmisión sexual. La necesidad de conocimientos sobre educación sexual y la falta de acceso a ello en los adolescentes, se ve reflejada en los embarazos adolescentes no deseados y la transmisión de enfermedades sexuales, como el HIV – SIDA, que pueden llevar a un deterioro socio- económico y psicológico de los pacientes, así como el aumento en los costos de cobertura de estos tratamientos por el ascenso del número de pacientes infectados, produciéndose a su vez una significativa disminución del número de personas activas laboralmente. (6)

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial según estudios de la ONUSIDA realizados en el 2014 la cifras de personas que vivían con VIH era de 36,9 y la mitad de estas acceden mayormente a tratamiento antirretroviral, razón por la cual la edad estimada de vida está aumentando cada vez más. (3)

El mundo ha superado las metas relacionadas con el SIDA del Objetivo de Desarrollo del Milenio ya que ha logrado parar y revertir la propagación del VIH. La incidencia de transmisión y muerte por el VIH han disminuido desde el 2000 en un porcentaje mayor del 35%. Para este mismo año menos del 1% de las personas infectadas con el VIH en países en vías de desarrollo tenía acceso al tratamiento pero para el 2014, la cifra mundial de personas que recibieron tratamiento antirretrovírico fue del 40%. (3)

Sin embargo el VIH aún continúa mostrando desigualdades principalmente en las comunidades indígenas de nuestro país por falta de acceso a información completa relacionada con el tema. En Ecuador la tendencia de nuevos casos de VIH ha aumentado cuatro veces más desde el 2005 en adelante. (7)

Según estudios la OPS manifiesta que la prevalencia de contraer enfermedades de transmisión sexual especialmente el VIH en las comunidades indígenas es seis veces mayor que en la población general. (8)

Muchos adolescentes practican conductas de riesgo como la promiscuidad, falta de métodos de protección que aumentan la probabilidad de contraer la infección por VIH. (9)

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La dificultad de acceso a información y los factores culturales que conllevan a prácticas sexuales de riesgo han hecho que la prevalencia de VIH/SIDA en hombres y mujeres de los grupos étnicos del Oriente Ecuatoriano incrementen notablemente, lo que genera mayores costos en salud y aumentan la mortalidad. El presente estudio busca crear conciencia en las personas de la comunidad de San



Luis de Inimkis sobre los medios de protección y prevención ya que es el camino para frenar el avance del VIH/SIDA en nuestras comunidades.

CAPITULO II

2.- FUNDAMENTO TEORICO

VIH denominado virus de inmunodeficiencia humana ataca a los Linfocitos T CD4 del sistema inmunitario, que combaten las infecciones, facilitando contraer enfermedades producidas por bacterias oportunistas. Sin tratamiento, el VIH puede destruir paulatinamente el sistema inmunitario y evolucionar al SIDA, siendo esta la fase más avanzada de infección por el VIH. (10)

La adolescencia es una etapa compleja en los seres humanos. Es un despertar en todos los ámbitos existentes y trae consigo una serie de cambios a nivel emocional, físico, hormonal y psicológico. El inicio de la actividad sexual cada vez ocurre a más temprana edad, registrando promedios de edad de inicio de 13,5 a 16 años. (11)

Este inicio tan precoz aumenta el riesgo de tener un número mayor de parejas sexuales y con ello sus riesgos (enfermedades de transmisión sexual). (11)

En el ámbito mundial, en 2013 se estimaban 35 millones de infectados, 2,1 millones de nuevos casos y 1,5 millones de muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA. (1)

En América Latina, las mujeres representaron un 29 por ciento del total de nuevas infecciones; entre el colectivo juvenil de 15 a 24 años, este porcentaje asciende al 36 por ciento. (12)

El VIH afecta de manera desproporcionada a algunos grupos concretos de mujeres. En el marco de un análisis de los estudios en los que se mide la prevalencia conjunta del VIH en 50 países se estimó que, a nivel mundial, las trabajadoras sexuales tienen una probabilidad aproximadamente 14 veces mayor de resultar infectadas que otras mujeres en edad fértil. (13)

El acrecentamiento de casos de mujeres y niños con VIH en los últimos años le pinta una nueva realidad a esta problemática. Las cifras oficiales señalan que el 12,4% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años con un nivel bajo de escolaridad no conoce acerca del SIDA, y que el 28% de éstas desconoce cómo

evitarlo; lo que nos hace pensar en la urgencia de contar con programas realmente eficaces de educación sexual en las instituciones educativas y comunales. (14)

En Colombia, Uribe, Orcasita y Vergara (2010) encontraron que las fuentes más reportadas por los jóvenes para la obtención de información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual son: (a) las charlas en los colegios, (b) los programas de televisión, (c) la familia, (d) los amigos y conocidos y (e) los artículos de revistas, encontrándose que las principales fuentes fueron los programas de televisión y las charlas en los colegios (70%) y, en segundo lugar, los amigos y conocidos (50%) (15)

Con relación al VIH, este cambio de paradigma y el riesgo de adquirir la infección, se ha enmarcado en un contexto de vulnerabilidad social. El análisis se concentra cada vez más en la comprensión de la enmarañada red de factores sociales que interactúan constantemente con las conductas de riesgo de VIH. Un tema clave en la epidemia del VIH es el vínculo entre la desventaja social y la vulnerabilidad; la propagación de esta infección se ve agravada no solo por factores sociales como la situación socio-económica, la inestabilidad política y la ubicación geográfica, sino también por los comportamientos de riesgo sexual. (17)

Los primeros análisis de la situación del VIH partieron del enfoque biológico, centrando su mirada en el comportamiento individual. En esa primera etapa se asociaron algunos comportamientos y prácticas sexuales con personas, clasificados como grupos de riesgo. De acuerdo con estos criterios, se hicieron encuestas que indagaban sobre conocimientos, creencias, actitudes y prácticas individuales que sirvieron para construir lo que se categorizó como factores de riesgo. (17)

La mayoría de los jóvenes están sanos. Sin embargo, cada año se registran más de 2,6 millones de defunciones en la población de 15 a 24 años. En la adolescencia, los principales problemas de salud vienen provocados por la práctica de comportamientos de riesgo. Los accidentes, el consumo drogas y las prácticas sexuales de riesgo, junto con los suicidios, constituyen las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes. (16)

Según datos del INEC el 78,10 de personas que poseen VIH en Ecuador son hombres y 21,90% son mujeres de un total de 662 casos. (18)

Las mujeres indígenas son una población vulnerable ante la expansión del Virus de Inmunodeficiencia Humana en sus comunidades. A partir del 2000, solo en Morona Santiago, hay un incremento del 68% de seropositivos. El sistema de salud no ofrece atención integral para afrontar su condición. (2)

En el 2009 el personal de salud de Morona Santiago se preocupó porque encontraban casos recurrentes de hombres que, presumiblemente, murieron en fase de SIDA. “No hubo pruebas para confirmar, salvo uno. Se presume ya que las esposas embarazadas, a quienes se hizo la prueba, dieron positivo en VIH. En muchos de estos casos sus hijos también nacieron con el virus”. (2)

Para los indígenas de las comunidades amazónicas, no solo de Morona Santiago, el VIH es una enfermedad de fuera, que los mestizos, ‘gringos’, blancos, han llevado. Se trata de una condición de salud difícil de asimilar y enfrentar. “Dicen que los portadores de VIH han sido castigados por su mal comportamiento. Por haber tenido una conducta sucia” (2)

En los casos de las mujeres indígenas de Morona Santiago, la infección se produjo por vía sexual, a través de sus maridos, los mismo que eran migrantes temporales ya que salían de su lugar de origen a Macas, Cuenca, Chimborazo, incluso a la costa para trabajar. Se presume que ahí tenían experiencias sexuales sin protección. Las mujeres relatan que sabían que sus esposos tenían experiencias extramaritales u otras parejas. (2)

El acceso al tratamiento integral es otra dificultad para estas personas. Quienes lo realizan, deben viajar hasta Cuenca donde están los laboratorios, la consejería psicológica y los medicamentos antirretrovirales. Estos servicios no están disponibles en el Hospital de Sucúa ni de Macas. Las comunidades indígenas se encuentran en el puesto 5 de muertes por causa del VIH con un 1.06%, siendo la raza mestiza con un 63,90% quienes mueren por causa del VIH. (2)

El mundo ha detenido y revertido la propagación del VIH. Se ha logrado una reducción de la epidemia. Las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA han disminuido tremendamente desde el punto máximo de la epidemia. Ahora la respuesta va un paso más allá: poner fin a la epidemia de SIDA para el 2030. (3)

Prácticas sexuales en adolescentes

Conocimientos

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la salud sexual integrando los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, valiéndose de medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. (19)

Los conocimientos previos adquiridos por adolescentes según la Organización Mundial de la Salud son capaces de romper tabúes, haciendo referencia a que los adolescentes estructuran aprendizajes en dependencia a sus experiencias. (20)

Las características de los conocimientos y prácticas en la sexualidad y reproducción con que cuentan los adolescentes, permiten categorizar los factores que desfavorecen y/o favorecen una buena salud sexual y reproductiva, en sus distintas realidades ya sea familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan. (21)

Creencias

La creencia que los adolescentes tienen sobre el ejercicio de la sexualidad influye directamente; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones educativas, religiosas o por otras personas que la ofrecen de manera inadecuada, incompleta y/o posiblemente basada en mitos y creencias, que la mayoría de veces resultan erróneas. (20)

La cultura inevitablemente se relaciona con las creencias y costumbres de una región. El comportamiento sexual se construye socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. En este sentido, las prácticas sexuales se definen como patrones de

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles. (21)

Actitudes

Un sin número de aspectos socioeconómicos, históricos y culturales determinan las actitudes y las conductas que las personas asumen en cuanto a su sexualidad y, con ello, algunos factores de riesgo para la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS); entre estos se incluyen relaciones sexuales con diferentes compañeros, elevada frecuencia de relaciones sexuales sin protección de barrera e inicio temprano de la actividad sexual. (22)

Estudios paralelos

En España en el 2013, Antón Ruiz, J.A., realizó un estudio sobre factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes, desarrollo de un modelo predictivo, con una muestra de 1216 adolescentes, de ellos el 56.9% eran mujeres con edades entre los 15-18 años de edad. (23)

Los participantes se encontraban cursando estudios en 14 centros públicos de Enseñanza Secundaria distribuidos en cinco provincias españolas: Alicante, Murcia, Castellón, Madrid y Oviedo.

En los resultados obtenidos la mayoría de los estudiantes indicaron que su situación familiar estaba caracterizada por la convivencia con ambos padres casados, el 47.9% afirmó haber mantenido hasta el momento de la evaluación algún tipo de relación sexual, la edad media de la primera relación sexual de los adolescentes activos sexualmente fue en torno a los 15 años y el 87.6% de la muestra que se declaró sexualmente activa sí utilizó el preservativo masculino en su primera relación sexual con penetración.(23)

Entre los participantes un 95.4% manifestó ser heterosexual, mientras que un 2.6% de la muestra afirmó ser bisexual y un 2% se declaró homosexual. El número medio de parejas sexuales entre los adolescentes activos sexualmente durante los últimos 6 meses fue de 1.67 para los hombres y 1.39 para las mujeres(23)

Del total de participantes un 40.7% (n = 495) confirmó ser sexualmente activos durante los últimos seis meses y el tipo de práctica predominante entre los adolescentes sexualmente activos fue el coito vaginal, 41.8%, seguido de la masturbación mutua, 12.3%. Entre los estudiantes sexualmente activos en los últimos 6 meses, un 84.6% escogió el preservativo masculino como método de protección utilizado en sus relaciones sexuales y el 45.1% afirmó utilizar drogas antes y/o durante sus relaciones sexuales. (23)

En los factores de riesgo para la transmisión sexual del VIH/SIDA respecto a la norma social percibida un 88.2% de los estudiantes del total de la muestra afirmó creer que sus compañeros/as sí utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales,

En cuanto al nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA las mujeres presentaron puntuaciones medias significativamente más altas que los hombres en cuanto a los conocimientos generales y respecto a actitudes hacia el VIH/SIDA la muestra femenina presentó puntuaciones medias significativamente más altas que la masculina en cano a los obstáculos. (23)

La variable autoeficacia fue medida mediante la percepción de dificultad de acceso a los preservativos, los estudiantes consideraron que el acceso al uso de preservativos cree que es fácil conseguir preservativos para su uso.

En este estudio se concluyó que el comportamiento sexual de los adolescentes evaluados se caracteriza por:

- Un considerable porcentaje, aunque no mayoritario, son sexualmente activos, han mantenido alguna relación sexual incluyendo el coito.
- Un debut sexual temprano en torno a los 15 años.
- Tener o haber tenido más de una pareja sexual.
- Presentar una alta frecuencia de prácticas sexuales con coito y/o combinadas.
- Una historia de uso del preservativo basada en el uso del mismo en la primera relación sexual, siendo el método de protección de primera elección informado, pero presentando un uso inconsistente del mismo.
- Una considerable tendencia a practicar sexo bajo los efectos de las drogas.

-Los adolescentes presentan un conocimiento medio-bajo sobre el VIH/SIDA, es decir, sobre sus características, sintomatología, implicaciones y vías de transmisión (23)

En Italia en el año 2013, Bergamini, M., y colaboradores realizaron un estudio de corte transversal, acerca de la percepción de riesgo de enfermedades de transmisión sexual y comportamiento sexual adolescente, con el objetivo fue determinar la conciencia sobre ETS y su prevención en personas de 14-19 años de edad.(24)

En los resultados de la investigación se evidenció las relaciones sexuales sin preservativo (95,97%) y el intercambio de jeringuillas en los adictos a drogas (94,9%) fueron comportamientos de alto riesgo; 80,3% de los entrevistados sin distinción de asistencia a la escuela, el sexo y la edad tuvieron falta de información y alto riesgo. 46,4% no utilizaba preservativo en caso de relaciones sexuales con una pareja estable y un 9,5% con pareja casual. (24)

En esa investigación se determinó como prioridad mejorar el conocimiento de los adolescentes acerca de los comportamientos de riesgo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde la escuela puede desempeñar un papel importante en el refuerzo de los programas de educación sexual. (24)

En México en el 2014 el Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio de Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados con el objetivo de evaluar la educación sexual integral impartida en México a través de la estimación de la satisfacción percibida, medición de los conocimientos existentes y las actitudes hacia la sexualidad entre la población adolescente escolarizada y el estudio de los determinantes sociales, riesgos y facilitadores del ejercicio de la salud sexual integral. (25)

Resultados: entre el 16 y 50% de los adolescentes recibieron educación sexual integral en la primaria aumentando a más del 80% durante la secundaria, durante la escuela media superior solo la mitad de los adolescentes habían revisado temas de educación sexual integral en la escuela. (25)

Los resultados indicaron también que si bien una gran mayoría de los alumnos recibió contenidos completos en materia de salud sexual y reproductiva, solo menos de la mitad recibió contenidos completos en materia de autoeficacia y de relaciones y derechos.

Más del 95% de los estudiantes estaban satisfechos con los temas tratados, y la mitad propuso que otros temas fueran revisados en la escuela, como: relaciones sexuales, diverSIDAd y discriminación, identidad y violencia.

Existían bajos niveles de actitudes equitativas de género entre la población adolescente, especialmente en los hombres. Había bajos niveles de actitudes positivas hacia el condón y bajos niveles de autoeficacia para el uso del condón. Menos de la mitad de los adolescentes buscaron atención para la salud sexual y reproductiva.(25)

Los niveles de actitudes positivas hacia la sexualidad y el placer sexual no fueron altos, aunque ligeramente mejores entre mujeres que hombres. Sin embargo, algo positivo fue que la población adolescente en general concibió a las relaciones violentas entre los géneros y dentro del noviazgo como inaceptables. (25)

La falta de conocimientos correctos y la presencia de conocimientos incorrectos fueron importantes barreras para el ejercicio de comportamientos saludables y específicamente para aumentar la demanda de anticonceptivos entre adolescentes. A pesar de que existían buenos niveles de conocimientos básicos sobre los anticonceptivos la mayoría de la población adolescente no identificó los métodos

anticonceptivos efectivos como apropiados para adolescentes y una tercera parte concibió los anticonceptivos hormonales como dañinos para la salud. (25)

En Brasil en el año 2013, Costa A., realizó un estudio transversal, para investigar la vulnerabilidad de los adolescentes escolares con relación a las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) así como la identificación de las principales conductas de riesgo y prevención. (26)

Los resultados obtenidos por Costa A., mostraron que el 86,3% utilizó un preservativo en su última relación sexual, el 82,8% de los adolescentes entendía el concepto de VIH de protegerse contra estas infecciones y creía que la principal forma de contaminación es a través del sexo, sangre infectada y por la barrera placentaria. (26)

Se concluyó en el estudio que la mayoría de los adolescentes mostró coherentes conocimientos acerca de las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo que hacen vulnerables a las ETS / VIH, presentando aspecto positivo para la prevención de estas enfermedades. (26)

En Brasil, 2013, Do Val L., y colaboradores realizaron un estudio transversal para Investigar los factores asociados con la infección por VIH entre los adolescentes y adultos jóvenes matriculados en el Centro de Asesoramiento y Pruebas Voluntarias. (27)

En los resultados de la investigación se evidenció que durante el período de estudio, 1,94% se infectaron con VIH. En la población femenina, las asociaciones fueron estadísticamente significativas, identificadas por la seropositividad, el consumo de drogas y el consumo de alcohol; estar casado o en una relación estable. En los hombres, tomó la seropositividad conjunto con el uso de otras drogas y la orientación homosexual / bisexual. (27)

Concluyen que estos hallazgos sugieren la necesidad de medidas eficaces de control y prevención de la infección por el VIH entre los jóvenes.

En Nicaragua en el año 2015 López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L. realizaron un estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua. (28)

El estudio se realizó con una muestra de 192 adolescentes, de ellos el 27.6% correspondió al grupo de 10 a 14 años y 72.4% al grupo de edad de 15 a 19 años. Respecto al sexo, el 59.9% correspondió al sexo femenino, y el 40.1% al masculino. Según el estado civil predominó el soltero con un 83.8%, Acompañado el 14.1% y Casados el 2.1%. En cuanto a la religión, los adolescentes en estudio un 54.2% profesaban la religión católica y un 34.9% la evangélica, 10.9% pertenecían a otras entidades religiosas. (28)

En la escolaridad encontraron que el 62.5% cursaban el 1° y 2° año de Secundaria, el 31.8%, se encontraban en 3° y 4° año, un 5.7 % se encontraban en 5to año. De manera general encontraron un buen nivel de conocimientos (73.4%) y actitudes favorables (78.1%) en los adolescentes pero un nivel malo de prácticas (64.1%). (28)

En los medios fue donde los adolescentes destacaron como principal fuente de información acerca del VIH-SIDA así como que es con sus amigos principalmente con quienes hablaban sobre este tema, seguidos de los novios (as), cuando los principios y valores deben inculcarse desde el seno del hogar.

En lo que respecta a los conocimientos generales del VIH/SIDA en los adolescentes encuestados, la mayoría sabía que significa VIH en un 69.3% y SIDA en un 62.5%, conocían que es VIH/SIDA no se cura [75.5%], y que tampoco se cura aun detectándolo a tiempo [68.8%]. El 64.6% manejaban que se transmite sexualmente,

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

que pone en peligro la vida de quien lo padece [81.8%], y que una medida de protección es el condón o preservativo [72.4%], el 84.4% pensaban que una persona debe recibir tratamiento si ha tenido relaciones sexuales con un portador de VIH [84.4%]. (28)

Para los jóvenes encuestados, en lo que se refiere a conocimientos de transmisión del VIH/SIDA, la mayoría [67.2%] manejaba que su transmisión es a través de contacto sexual con una persona infectada y el no uso de preservativos en una relación sexual [57.3%] además de que es favorecido si se tienen múltiples parejas sexuales [74.5%]. (28)

Los conocimientos sobre el diagnóstico de la enfermedad pensaban mayormente que un análisis de laboratorio [92.7%] era confiable seguido de una examen por un médico o profesional de la salud [84.4%] y no por observación [45.3%] aunque si bien, aceptaban que si un amigo o conocido les informaba sobre alguien que es portador de VIH lo creían [74.5%]. Los jóvenes estudiados sobre medidas de prevención tenían claro que tanto la abstinencia [71.9%] como la fidelidad [86.5%] y el uso del preservativo [73.4%] eran de suma importancia para evitar contraer VIH. (28)

En las actitudes de los adolescentes sobre el VIH/SIDA, en específico la actitud ante el uso del preservativo creían que este disminuye el placer [46.3%], que hay que usarlo con las personas con las que se tiene relaciones esporádicas [37.5%] y que no necesariamente los hombres lo deban de portar [46.3%]. Tampoco piensan que vaya en contra de sus creencias religiosas [82.8%] o que las mujeres que lo portan es porque han tenido múltiples parejas sexuales [74.5%]. (28)

Ante las relaciones sexuales de riesgo, la actitud es evitar las relaciones sexuales casuales [47.9%], la promiscuidad [42.7%], relaciones sexuales a temprana edad [35.4%], el sexo oral con desconocidos [49.5%] y evitar también la combinación sexo con alcohol/drogas [77.6%]. En los antecedentes de relaciones sexuales, el 27.6% había tenido relaciones sexuales y un 72,4% no. Continuando con los antecedentes de prácticas sexuales, el uso del preservativo en quienes ya han

iniciado vida sexual activa no es una elección ya que un 69.8% no utilizan condón a la hora del acto sexual. (28)

De los 192 encuestados, el 73.4% poseían un buen conocimiento del tema, el 18.8% un conocimiento regular y el 7.8% un mal conocimiento sobre el tema. La actitud ante el VIH/SIDA fue favorable en un 78.1% y desfavorable en un 21.9% y en cuanto al nivel de práctica predominaron las malas prácticas en un 64.2%, prácticas regulares 22.6% y buenas prácticas 13.2%. (28)

En Venezuela el año 2012 Ramírez Cedeño, M.L., y Conde Moreno, D.C.; realizaron un estudio con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix, Estado Bolívar durante el primer trimestre del año 2012. (29)

Se realizó un tipo de estudio descriptivo y transversal; el universo estuvo representado por 985 y la muestra por 110 alumnos que cursaban 6to Grado, para recopilar la información se utilizó como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron los siguientes: la edad predominante estuvo representada por los estudiantes de 11 años de edad con un 61,82%; predominó el sexo masculino con un 49,10%. (29)

En cuanto al nivel de conocimiento se pudo determinar que en primer lugar con 49,10% se ubicó el nivel medio, seguido con un 32,72% de aquellos adolescentes con un nivel alto y por último con un 18,18% los adolescentes que tenían un nivel bajo de conocimientos, estos resultados les permitió afirmar que existía un déficit de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de 6to grado de dicha institución. (29)

El 83,64% de los estudiantes estaban conscientes de que tener relaciones sexuales podría traer como consecuencia un embarazo no deseado y el 88,18% de la muestra objeto de estudio determinó que las relaciones sexuales tempranas incrementaban el riesgo de contraer SIDA. Un 60% considera que las relaciones sexuales no son una prueba de amor entre las parejas, en tanto el 76,36% de los

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

estudiantes creía que el tener relaciones sexuales tempranas representaba un problema para la familia, mientras que un 79,09% de los estudiantes encuestados consideraron que las relaciones precoces podían ser causa de infecciones de transmisión sexual. (29)

De los estudiantes encuestados un 79,09% determinaron que el VIH/SIDA es una enfermedad, el 20,91% restante lo identificó como un medicamento, una vacuna, un instrumento y/o No respondieron la pregunta. Un 69,10% de los estudiantes encuestados determinó que una medida preventiva para evitar el contagio y trasmisión del VIH, era tener una pareja estable y utilizar preservativo, mientras que el 30,9% restante eligieron las opciones de no utilizar preservativo, de tener relaciones sexuales, o no respondieron ninguna alternativa. (29)

Un 42,73% conocía que tener relaciones sexuales sin protección representaba un riesgo para contraer VIH/SIDA, mientras que el 57,27% seleccionaron las demás opciones, las cuales evidencia que poseen debilidades en los conocimientos del tema. (29)

En Santiago de Chile en el 2013 Julia Alvarado Thimeos, realizó un estudio de educación sexual preventiva en adolescentes con el objetivo de determinar los sentidos que otorgan las adolescentes entre 15 a 18 años a las relaciones sexuales así como conocidas las conductas de riesgo relacionadas con la conducta sexual de las adolescentes del estudio. (30)

La muestra de esta investigación fue probabilística y consideró a las estudiantes de 1° a 4° medio que asistían regularmente a clases, los resultados se podrían inferir con un 95% de confianza y un error muestral de 4,9%. La muestra para los grupos focales fue no probabilística estructural por cuotas a partir de los objetivos de la investigación. (30)

Al consultar sobre las relaciones sexuales en los últimos doce meses un 70,5 % de las adolescentes entre 15 a 18 años declararon estar iniciada sexualmente, entre

las adolescentes que habían tenido relaciones sexuales, existía una clara tendencia a tener una sola pareja sexual. (30)

En relación al vínculo desarrollado con la última pareja sexual, las adolescentes se inclinaron a tener relaciones sexuales, primero con la pareja habitual (74,1%), luego con un amigo (10,2%) y con la ex pareja (9,2%). Existió una proporción mayoritaria de adolescentes, que en su última relación sexual utilizaron condón o preservativo, en un alto porcentaje para “prevenir un embarazo”, a mayor edad, también fue mayor el uso del condón por este mismo motivo preservativo (41,1%), coito interruptus (30,0%), píldora (25,3%).(30)

Interesó también consultar a las estudiantes que no usaron preservativo o condón en su última relación, la mayoría no usaba por “irresponsabilidad” (36,2%), seguido de “su pareja no quería usar ningún método” (20,3%) y “no pudo conseguir un método (farmacia o consultorio cerrado, sexo no planificado)” (18,2%), un alto porcentaje de mujeres no usaban ningún método anti conceptual porque sus parejas manifestaban abiertamente rechazo al auto cuidado. (30)

En las principales conclusiones se plantea que lentamente la cultura de la prevención de embarazos no deseados y de las ETS va penetrando en la juventud que accede a colegios con calidad académica como el estudiado. Las primeras relaciones sexuales, en el caso de las estudiantes del liceo, se dieron en un marco de relaciones afectivas y la edad promedio fue 16 años. (30)

El rol de la familia fue pobre, las informaciones se obtienen fundamentalmente, del grupo de pares y de los medios de comunicación masivos y en el contexto de falta de respuestas ante la irrupción de lo sexual, los jóvenes (adolescentes) construyen sus propias normas, creando sus propias expresiones de sexualidad, sin tener soporte psicológico ni madurez suficiente para ello. (30)

En Colombia en el 2015, Hernández Alvarez, G y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la Ciudad de Cartagena de Indias Colombia. El estudio fue descriptivo transversal, con una población conformada por 1162

estudiantes de enfermería en las diferentes universidades de la Ciudad de Cartagena matriculados en el año 2015, la muestra fue de 617 estudiantes. (31)

La edad promedio del grupo de estudio fue de 21 años, las edades de los participantes oscilaron entre 16 y 32 años. El 89,47% eran mujeres y el 10,53% hombres. El estado civil predominante en el 94,17% fue solteros. El 83,14% de los participantes tenían “conocimientos regulares”, “conocimientos buenos” el 13,77% y solo el 3,07% tenía “conocimientos deficientes”. El análisis de los resultados obtenidos evidenció un déficit de conocimiento en algunos aspectos relacionados con los efectos del virus, tal como el periodo de ventana del virus y duración del periodo asintomático. (31)

En Perú en el año 2017 Baca Sánchez, JW e Hidalgo Palacios, C., realizaron un estudio con el objetivo de describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de Lambayeque-Perú. El estudio fue descriptivo transversal con análisis exploratorio. Se encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados. Se exploró asociación entre variables sociodemográficas, el conocimiento y las prácticas. **Resultados:** 353 mujeres (52,14%); de ellas 37,37% fueron de tercero, 32,64% de cuarto y 29,99% de quinto año; 61,30% fueron de colegios públicos. (32)

El 71,34% manifestaron que su conocimiento sobre VIH/SIDA era intermedio y la fuente de información más frecuente fueron las clases de colegio: 68,09%; en conocimientos, las vías de contagio más reportadas fueron: relaciones sexuales con persona infectada: 88,77% y transfusión sanguínea: 80,95%. (32)

En los públicos se halló mayor reporte de información por internet, que el contacto sexual con persona infectada y las relaciones homosexuales aumentaban el riesgo de contagio. En los privados se halló mayor reporte de información por televisión y que tener una sola pareja y la abstinencia, disminuían el riesgo de contagio. Los hombres refirieron un mayor riesgo de contagio en relaciones sexuales con prostitutas y homosexuales respectivamente. En el análisis multivariado el sexo masculino ($rp=1,2$ IC95%= IC=95%=1,1-1,27, $p<0.001$) y la edad ($p<0,001$) se

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

asocian a haber tenido relaciones sexuales. Los alumnos de colegio privado, usan 1,2 veces preservativo (IC95%= 1,0-1,5, $P=0,017$) que los de público. (32)

Es este estudio se concluyó que las clases de colegio y el internet son importantes fuentes de información sobre VIH-SIDA. Los alumnos de colegios públicos tuvieron mayor conocimiento en los factores de riesgo y los de privado mayor conocimiento en las formas de prevención del VIH-SIDA y el uso de preservativo más frecuentemente. (32)

En Guayaquil se realizó en el 2014 por Kaise Tarira, M.M., y Quinche Robles, A.G. un estudio sobre grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual. (33)

Los resultados de la investigación de Kaise Tarira, M.M., y Quinche Robles revelaron que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento suficiente en temas relacionados a la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, más del 60% aproximadamente pudieron dar como afirmativa ésta aseveración, lo que evidenció la preocupación y dedicación que se da en la actualidad para abordar estos temas, pero es necesario aclararon también que la información obtenida por los estudiantes para abordar éstos temas no siempre vinieron del colegio. (33)

Otro resultado indicó que alrededor del 70% de la información que reciben las estudiantes para enfrentar el problema de los embarazos precoces proviene del colegio y el hogar, pero existe un porcentaje mínimo que proviene de otras fuentes donde no son muy fiables los contenidos, lo que aumenta la vulnerabilidad de las estudiantes para enfrentar éste problema. (33)

Así como se evidenció que el rechazo a las adolescentes que quedaban embarazadas a temprana edad, ya quedó de lado por parte del resto de sus compañeras, en la actualidad lo que existe es un comportamiento social e

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

institucional, normado inclusive por las leyes, de respaldo y apoyo a las adolescentes embarazadas y más del 40%, están conscientes, que la medida principal para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es una conducta moral normada por el hecho de mantener una sola pareja sexual. Existió además un porcentaje significativo del 50% que recomiendan el uso de métodos de barrera como el preservativo, y otra cuarta parte que piensa que lo más seguro es la abstinencia sexual, muy difícil de aplicar en la vida práctica, donde la sexualidad ha dejado de ser un tema privado y ha pasado a formar parte del ámbito comercial. (33)

Más de la mitad de los estudiantes no estaban satisfechos con el contenido o los programas de educación sexual que recibían en la institución educativa a la que pertenecían, al parecer algunos temas que son de mucha inquietud no son tomados en cuenta a la hora de enseñar a los estudiantes y el 3% recomendó como edad adecuada para el inicio de la actividad sexual los 15 años, y un 20% que piensan que todos los métodos anticonceptivos también previenen las enfermedades de transmisión sexual. (33)

En Ecuador en el 2016 se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la conducta y nivel de conocimiento de salud sexual y reproductiva en jóvenes universitarios que forman parte de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas. El universo de estudio fueron 1440 estudiantes y la muestra fue de 280 estudiantes, el 70.3% de sexo femenino con una media de edad de 21,5 años en la cual el 93.2% de la muestra ya inició su actividad sexual. (34)

El 79.2% de los estudiantes plantearon tener conocimientos muy buenos de anticoncepción, el 86% de los estudiantes muy buenos conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y el 55.7% de los estudiantes no se habían hecho la prueba de VIH. Quedó evidenciado que en su mayoría los jóvenes universitarios ya habían iniciado una actividad sexual de los cuales un gran porcentaje tenía muy buenos conocimientos en cuanto a infecciones de transmisión sexual y

anticoncepción. En el estudio 197 eran mujeres, 68 habían tenido embarazos de los cuales 49 no habían sido planeados, con un total de 37 abortos espontáneos o inducidos. (34)

CAPITULO III

3.1-OBJETIVO GENERAL

Analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago 2017.

3.2-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de parejas y preferencias sexuales.
- Describir, los conocimientos, las creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA en la comunidad de San Luis de Inimkis, Morona Santiago.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

En esta investigación se realizó un estudio de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago 2017.

4.1- DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.

El estudio realizado correspondió a una investigación cualitativa fenomenológica postpositivista que permitió el estudio de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la Comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago 2017.

4.2- ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la Comunidad San Luis de Inimkis perteneciente a la parroquia Sevilla Don Bosco en la Provincia de Morona Santiago.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo lo integró los adolescentes entre 12 y 17 años, hombres y mujeres con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra se seleccionó por muestreo no probabilísticos de tipo intencional que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión definidos por el investigador.

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

La población la integró los adolescentes entre 12 y 17 años, hombres y mujeres con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

La unidad de análisis y observación fue el Centro de Salud de San Luis de Inimkis, Morona Santiago.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con el fin que se persigue.

Aplicada: La investigación estuvo orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistémica y metódica, con el objetivo de ampliar el conocimiento que permitiera el diseño de estrategias para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes de la Comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago.

De acuerdo con el enfoque de investigación:

La investigación respondió a un paradigma cualitativo, los datos obtenidos se procesaron con las dimensiones identificadas y se interpretaron a partir de las variables definidas en la investigación.

4.3-CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Hombres y mujeres de 12 a 17 años con vida sexual activa que acudieron al Centro de Salud de San Luis de Inimkis, Morona Santiago.
- ✓ Hombres y mujeres que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado al igual que sus respectivos representantes firmen el asentimiento informado.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Habitantes que puedan participar, pero ya han sido diagnosticados de VIH/SIDA.
- ✓ Adolescentes que tengan algún tipo de dificultad para la comunicación oral.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Método: Investigación cualitativa fenomenológica postpositivista.

Técnica: Se utilizará la técnica entrevista.

Instrumento: Guía temática con preguntas semiestructuradas, grabadora, notas de campo.

El centro de salud de la zona proporcionó la base de datos para recoger nuestra muestra, paso seguido se planifica la hora el lugar de reunión, luego se firma asentimientos y consentimientos informados, se explica metodología de la realización de grupo focal, luego los datos son grabados para después ser transcritos, codificados, analizados, interpretados y realización de informe final.

4.4. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información fue transcrita, se hicieron clasificaciones, vínculos, identificación de categorías, conceptos, proposiciones y valores, con lo cual se realizó el análisis y sistematización de la información con el software Atlas-Ti. El proceso del análisis consistió en: preparación de los documentos primarios, creación de una unidad hermenéutica, selección de citas, codificación de los documentos primarios, elaboración de memos, organización en familias, establecimiento de relaciones, creación de redes (network), Informe final.

A fin de dar cuenta de los comportamientos saludables y preventivos de la enfermedad se utilizó el Modelo de Creencias en Salud, este modelo integra: la preocupación por la salud y la aceptación a la reducción de las amenazas a la salud; las creencias que tiene la persona acerca de la gravedad y las consecuencias de contraer la enfermedad; la comparación entre los costes y beneficios percibidos por realizar la conducta preventiva.

4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Este estudio garantizó la privacidad de los datos personales de los participantes ya que dentro del proyecto de investigación aprobado por la UniverSIDAd de Cuenca se revisó los consentimientos y asentimientos que se emplearon en el estudio y se dio la autorización para el uso de los mismos, la información proporcionada se identificó con códigos, se almacenó en un computador con clave de acceso y el nombre de los participantes se menciona en los reportes o publicaciones, razón por la cual es una investigación sin riesgos.

4.6- CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad de una persona.	Años cumplidos
Sexo	Características externas que identifican a una persona como hombre o mujer.	Hombre Mujer
Nivel instrucción	Instrucción recibida en establecimientos estatales	Primario Medio Bachiller
Estado civil	Es una situación jurídica de una persona en la familia o sociedad, que lo habilita a ejercer derechos y contraer obligaciones.	Soltero Casado Unión libre
Ocupación	Actividad social que realiza	Trabaja/estudia
Conocimientos Creencias	Componentes sociales o culturales que definen un hecho o una realidad. Funcionan como condicionantes o generadores de acciones. Contienen componentes míticos o religiosos, asociadas a la experiencia individual o comunitaria. El acceso a las creencias se da en la medida en la que se comparte la vida y en el análisis de los comportamientos y las experiencias. No son explicitadas habitualmente. Recuperar referencia	1. Qué conoce usted sobre el VIH? 2. Qué conoce usted sobre el SIDA? 3. Nos puede indicar como se adquiere el VIH 4. Como se diagnostica 5. Sabe usted a que parte del organismo ataca el VIH 6. Como se siente y como se le ve a la

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

		<p>persona que tiene SIDA</p> <p>7. Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA</p> <p>8. Conoce Usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona que tiene SIDA</p>
Prácticas:	<p>Está asociada a lo que se hace en conjunción con el decir. Depende de la mirada de los otros y se comparte en los ritos y las ceremonias. La práctica es una experiencia relevante. Denota una cierta habilidad y cambia en el contacto con los otros. No está exenta de los juicios morales.</p>	<p>9. A qué edad tuvo su primera relación sexual</p> <p>10. A partir de su primera vez, cuantas parejas sexuales ha tenido</p> <p>11. Usa el condón y con qué frecuencia</p> <p>12. Generalmente por donde tiene relaciones sexuales.</p> <p>13. Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales</p> <p>14. De qué forma previene el VIH</p>
Actitudes	<p>Se conciben como aquellas predisposiciones a comportarse de una manera más o menos</p>	<p>15. Considera usted que en algún momento</p>

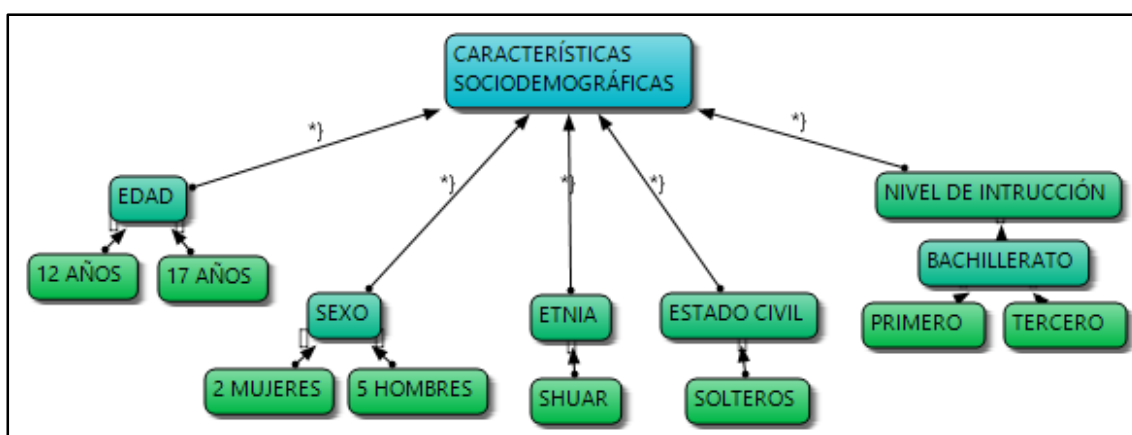
	prestablecida. Condicionan los comportamientos y son compartidas por los grupos sociales. Suelen ser parte de la personalidad.	de su vida puede ser contagiada/o del VIH 16. Cuáles son sus preferencias sexuales
--	--	---

CAPITULO V

5. RESULTADOS

Características sociodemográficas de los adolescentes de San Luis de Inimkis.

Grafico #1



Fuente: Grupo focal

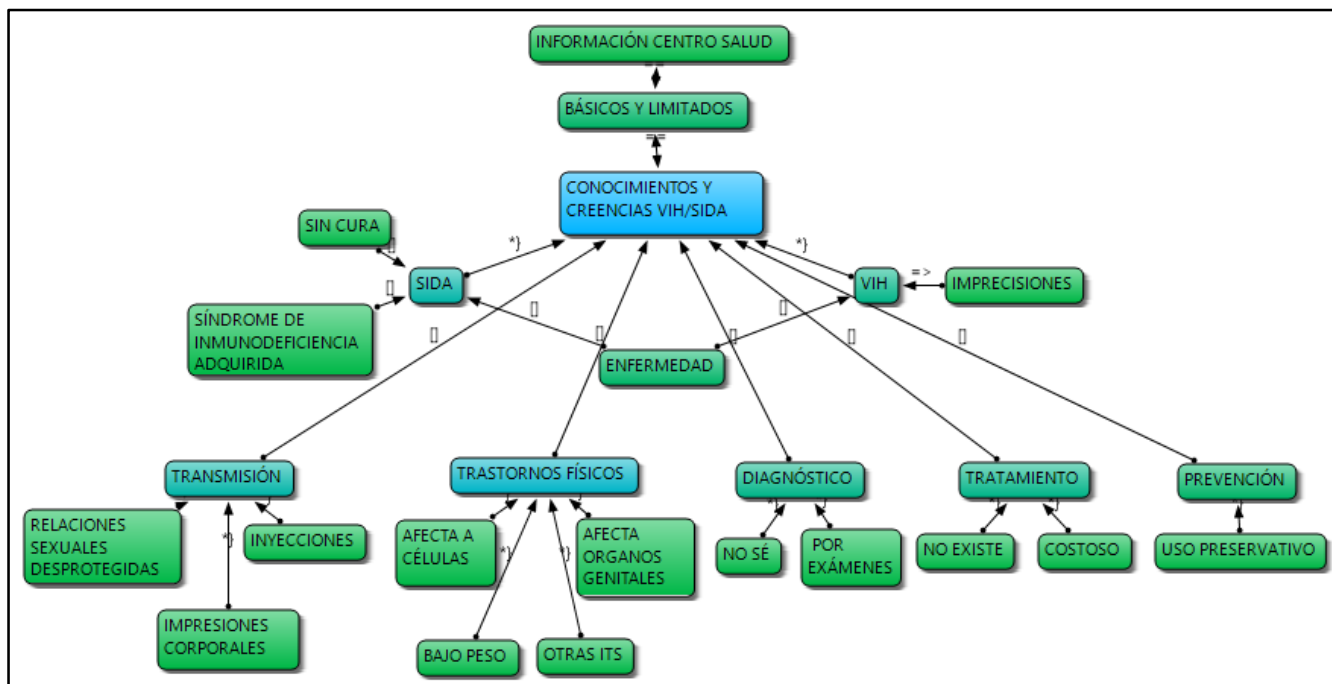
Elaboración: Los Autores.

Los participantes de la comunidad Shuar de San Luis de Inimkis, informantes de la presente investigación se encuentran entre los 12 y 17 años, de ambos sexos 5 hombres y 2 mujeres que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

La etnia a la cual pertenecen los participantes del estudio es la Shuar, los adolescentes son de estado civil solteros, pero todos tienen una vida sexual activa; y el nivel de escolaridad de todos los participantes del estudio fue de nivel medio casi todos de primero y uno solo de tercero de bachillerato.

Conocimientos y creencias de los adolescentes de San Luis de Inimkis.

Grafico #2



Fuente: Grupo focal

Elaboración: Los Autores

Los adolescentes manifestaron que la principal fuente de información sobre el VIH/SIDA, son las charlas que han recibido por parte del Centro de Salud de San Luis de Inimkis.

Las creencias de los adolescentes que participan en el estudio respecto al VIH/SIDA están directamente asociadas a sus conocimientos, los cuales se evidencian ser básicos y limitados, en primer lugar, identifican SIDA como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, saben que es una enfermedad que no tiene cura y se adquiere mayormente por relaciones sexuales desprotegidas.

A1: “Un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”

A2: “Es una enfermedad para la cual no hay cura”

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

A3: “Cuando tienen relaciones”

En segundo lugar, se evidencian imprecisiones en el conocimiento sobre VIH, ya que lo definen como una enfermedad y no como un virus.

A4: “Es una enfermedad de transmisión sexual que no tiene cura”.

A5: “Es una enfermedad que se causa por el acto sexual”.

El diagnóstico de la enfermedad no todos los adolescentes lo conocen, cuando se realizó la pregunta sobre el método, la mayoría se mantuvieron callados, uno de ellos señaló que lo olvidó y unos pocos indicaron que se diagnostica por medio de examen de laboratorio que se realiza en algún Centro de Salud especializado.

A3: “Con exámenes en el Centro de Salud”

A7: “no sé (...) ya me olvidé”

En lo que se refiere a las afecciones producidas por el VIH, de manera general, se percibe ambigüedad en el conocimiento pues plantean que el virus ataca a las células y a los órganos genitales; aunque, se evidencia también desconocimiento pues un adolescente señala que no sabe. Ninguno mencionó el sistema inmunológico.

A6: “No se”

A1: “A la célula”

A3: “A los órganos genitales”

Cuando se indagó sobre las formas de transmisión del virus, los adolescentes saben que existe la probabilidad de adquirir el virus y lo relacionaron principalmente con las relaciones sexuales sin protección y con la práctica de impresiones corporales sin las debidas medidas de higiene y salud.

A3: “Cuando tienen relaciones sexuales sin protección”

A4: “mediante inyecciones, por ejemplo cuando se hacen un tatuaje y utilizan la misma aguja”.

Referente a los trastornos físicos que produce el SIDA, los adolescentes solo se refieren a la pérdida de peso; sin embargo, mencionaron otras enfermedades de transmisión sexual asociadas al VIH como: gonorrea, sífilis y herpes.

A1: "Sigue terminando el cuerpo y se va flaqueando"

A3: "Gonorrea"

A1: "Chancro"

A2: "Sífilis"

A4: "Herpes"

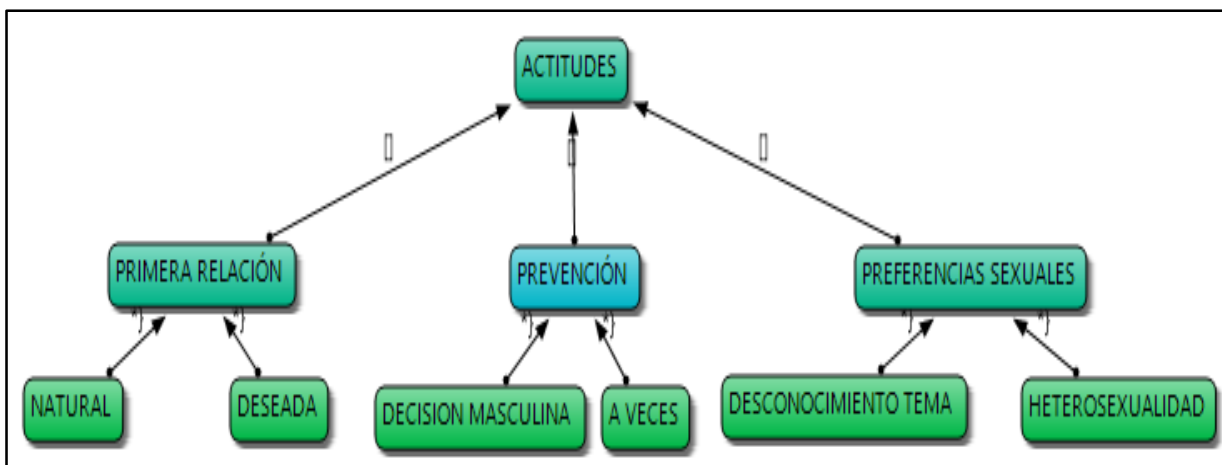
Acerca del tratamiento, aun cuando señalan que el SIDA no tiene cura, los adolescentes afirman que han escuchado de algunos fármacos, pero manifiestan que son muy costosos e inaccesibles, afirmando incluso que ni el estado está en las posibilidades de asumir el costo.

A6: "No hay remedio para eso"

A3: "Si he escuchado que dicen que el estado no da porque es muy caro (...) cuesta más de unos doscientos"

Actitudes de los adolescentes de San Luis de Inimkis.

Grafico #3



Fuente: Grupo focal

Elaboración: Los Autores

Diana Alejandra Aguirre Ochoa

Carlos Manuel Contreras Villa

Los conocimientos y creencias de los adolescentes se vinculan con las actitudes que asumen.

En lo referido a la prevención se evidencia en primer lugar en los adolescentes de San Luis de Inimkis, que el único método de protección usado es el preservativo masculino, lo que refleja que la decisión de la protección durante la actividad sexual no es compartida ya que recae principalmente en el hombre; en segundo lugar, se observó que la responsabilidad en la prevención del riesgo depende de la frecuencia del uso del preservativo, en este caso, casi la mitad de los adolescentes mencionaron protegerse “a veces” .

A3: “Sí, si hacemos sin protección, nos podemos contagiar”.

A1: “Porque no sabemos con qué enfermedades nos podemos encontrar”

A5: “Para prevenir eso hay que usar preservativo”

Las actitudes sobre las primeras relaciones sexuales fueron favorables en tanto las mismas se valoraron como naturales, deseadas y con participación de ambos miembros de la pareja en la toma de decisiones por iniciar la actividad sexual.

A3: “fue algo que, bueno, que entre mi enamorado y yo deseamos”

A4: “también fue natural”

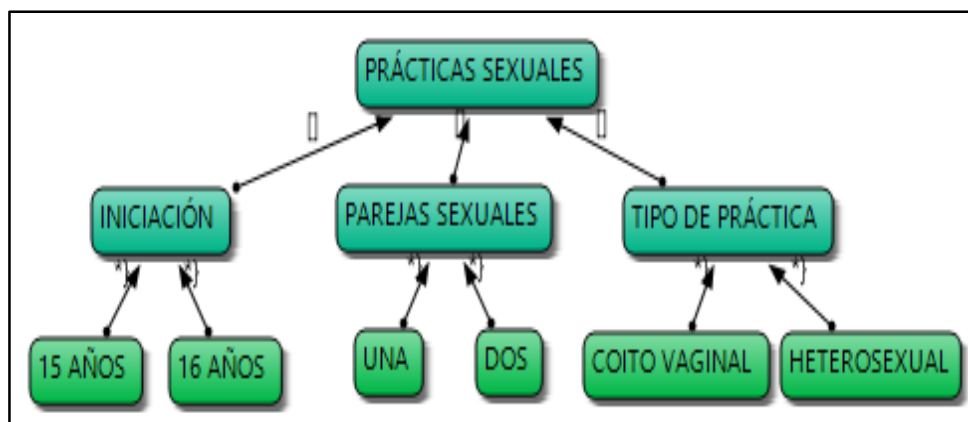
Acerca de las preferencias sexuales no todos los adolescentes conocen ni entienden a qué se refiere el término, hubo confusión con el significado pero al aclarar la pregunta, todos expresaron su preferencia por la heterosexualidad.

A1: “no entiendo esa palabra”.

A4: “cuando una persona no se dedica al juego ni hacer otras cosas. Solo se dedica al sexo”

A3: “con hombres”

A7: “con mujer”

Prácticas sexuales de los adolescentes de San Luis de Inimkis.**Grafico #4****Fuente: Grupo focal****Elaboración: Los Autores**

La mayoría de los adolescentes que participaron en el grupo focal tuvieron su primera relación sexual a los 16 años, mientras que la edad más temprana de iniciación sexual fue a los 15 años (todos hombres).

A5: "15"

A4: "16"

A2: "16"

En cuanto al número de parejas sexuales, los adolescentes manifestaron que han tenido de una a dos parejas sexuales con predominio de las que han tenido dos parejas; siendo el tipo de práctica sexual preferida el coito vaginal.

A3: "por la vagina"

A2: "por el pene"

Las prácticas de prevención referidas por los adolescentes demuestran un mediano grado de responsabilidad, ya que expresan la necesidad del cuidado y protección y señalan que el método más usado es el preservativo; sin embargo, cuando se

indagó sobre la frecuencia y de que depende su uso, hubo silencios, respondieron que a veces lo usan y no pudiendo explicar las razones.

Al hablar acerca del tipo de sexo y experiencias sexuales, los participantes indicaron que la unión sexual la realizan introduciendo el pene en la vagina, identificándose como heterosexuales. Solo un adolescente manifestó su deseo de no responder.

A3: “por la vagina”

A2: “por el pene”

A1: “no deseo responder”

CAPITULO VI

VI. DISCUSION.

La población la componen los miembros de la comunidad Shuar de San Luis de Inimkis, de la cual se seleccionó una muestra integrada por 7 adolescentes con edades entre 12 y 17 años, de ambos sexos 5 hombres y 2 mujeres, etnia shuar, estado civil soltero con una vida sexual activa, nivel de escolaridad nivel medio, que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

Investigaciones similares a la nuestra se han realizado en muestras de adolescentes de ambos sexos y que cursaban la enseñanza media, como la realizada en España en el 2013 por Antón Ruiz, J.A., (23), para el estudio de factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, en Brasil en el 2013 por Costa A., (26) para investigar la vulnerabilidad de los adolescentes escolares con relación a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) así como la identificación de las principales conductas de riesgo y prevención.

Así como estudios sobre la temática relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en adolescentes de ambos sexos también han sido realizadas en Nicaragua en el año 2015 por López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L., (28), en Venezuela en el año 2012 por Ramírez Cedeño, M.L., y Conde Moreno, D.C, (29), en Colombia en el 2015 por Hernández Álvarez, G.,(31), en Perú en el año 2017 por Baca Sánchez, JW e Hidalgo Palacios, C., (32), y en el Ecuador en el 2014 por Kaise Tarira, M.M., y Quinche Robles, A.G. (33) y en el 2016 por Navarro, Rojas L.(34)

Estas investigaciones evidencian la importancia creciente que se concede cada vez más al estudio de la temática, teniendo en cuenta el papel que juega un desarrollo pleno y armónico de la sexualidad para la salud integral de los adolescentes.

Los resultados de la investigación indicaron que los adolescentes tienen determinados conocimientos sobre VIH/SIDA, identificando que el SIDA es un Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y que constituye una enfermedad que

no tiene cura y que se adquiere por relaciones sexuales desprotegidas.

Estos resultados son similares a los obtenidos en Italia en el 2013 por Bergamini, M., y colaboradores en un estudio de la percepción de riesgo de enfermedades de transmisión sexual y comportamiento sexual adolescente, con el objetivo fue determinar la conciencia sobre ETS y su prevención en personas de 14-19 años de edad.(24).

En esa investigación de Bergamini, M., se evidenció que el 80,3% de los entrevistados sin distinción de asistencia a la escuela, el sexo y la edad tuvieron falta de información y alto riesgo de ser contagiados por relaciones desprotegidas. En esa investigación se determinó como prioridad mejorar el conocimiento de los adolescentes acerca de los comportamientos de riesgo y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, donde la escuela puede desempeñar un papel importante en el refuerzo de los programas de educación sexual. (24)

Nuestra investigación obtuvo resultados similares a los señalados en México en el 2014 por el Instituto Nacional de Salud Pública en un estudio de Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados con el objetivo de la medición de los conocimientos existentes y las actitudes hacia la sexualidad entre la población adolescente escolarizada y el estudio de los determinantes sociales, riesgos y facilitadores del ejercicio de la salud sexual integral. (25)

La presencia de conocimientos incorrectos fueron importantes barreras para el ejercicio de comportamientos saludables y específicamente para aumentar la demanda de anticonceptivos entre adolescentes. A pesar de que existían buenos niveles de conocimientos básicos sobre los anticonceptivos la mayoría de la población adolescente no identificó los métodos anticonceptivos efectivos como apropiados para adolescentes (25).

En tanto difieren nuestros resultados a los obtenidos en Brasil en el año 2013, por Costa A., en un estudio para investigar la vulnerabilidad de los adolescentes escolares con relación a las Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) así como la identificación de las principales conductas de riesgo y prevención. (26)

Costa A., concluyó en su estudio que la mayoría de los adolescentes mostró coherentes conocimientos acerca de las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo que hacen vulnerables a las ETS / VIH, presentando aspecto positivo para la prevención de estas enfermedades. (26)

Resultado este similar al obtenido en Nicaragua en el año 2015 López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L. en un estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua. De manera general encontraron un buen nivel de conocimientos (73.4%) (28).

Este resultado difiere con los nuestros que si tienen resultados similares a los obtenidos en Venezuela el año 2012 Ramírez Cedeño, M.L., y Conde Moreno, D.C.; en un estudio con el objetivo general de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix, Estado Bolívar durante el primer trimestre del año 2012. Ramírez Cedeño, M.L., y Conde Moreno, D.C. concluyeron en su estudio que existía un déficit de conocimientos sobre el VIH/SIDA en los estudiantes de 6to grado de dicha institución. (29)

Otro estudio en el cual se evidencian resultados similares a los nuestros es el realizado en Colombia en el 2015, por Hernández Alvarez, G y colaboradores en un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre VIH-SIDA de los estudiantes de enfermería de la Ciudad de Cartagena de Indias Colombia. El estudio evidenció un déficit de conocimiento en algunos aspectos relacionados

con los efectos del virus, tal como el periodo de ventana del virus y duración del periodo asintomático. (31)

En nuestra investigación el diagnóstico de la enfermedad no todos los adolescentes lo conocen en tanto la mayoría se mantienen callados, uno de ellos señala que lo olvidó y son pocos los adolescentes que señalan que se realiza por medio de examen de laboratorio que se realiza en algún Centro de Salud especializado.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L., en su estudio se reveló que los conocimientos sobre el diagnóstico de la enfermedad pensaban los adolescentes que se obtenía mayormente que un análisis de laboratorio [92.7%] era confiable seguido de una examen por un médico o profesional de la salud [84.4%]. (28)

En nuestro estudio Identificaron los adolescentes que pueden ser contagiados con la enfermedad si la actividad sexual se realiza sin protección y plantean el uso del preservativo como vía para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, aun cuando algunos no siempre lo usan y no pueden precisar las causas de esa conducta y señalan como otra de las vías de contagio el uso de inyecciones, de agujas en la realización de los tatuajes, sin las medidas de higiene y salud establecidas según lo establecen las normas.

Este resultado es similar al reportado en España en el 2013 por Antón Ruiz, J.A., en un estudio sobre factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes, desarrollo de un modelo predictivo, con una muestra de 1216 adolescentes, de ellos el 56.9% eran mujeres con edades entre los 15-18 años de edad. (23)

Antón Ruiz, J.A., obtuvo como resultado en su estudio con adolescentes el uso del preservativo basada en la utilización del mismo en la primera relación sexual, siendo el método de protección de primera elección informado, pero presentando un uso inconsistente del mismo, aunque difiere con nuestros resultados en que

encontró una considerable tendencia a practicar sexo bajo los efectos de las drogas (23).

En tanto otros estudios reportan altos riesgos de transmisión como el de Bergamini, M., y colaboradores en Italia 2013, los cuales encontraron en los resultados de la investigación la práctica de relaciones sexuales sin preservativo (95,97%) y el intercambio de jeringuillas en los adictos a drogas (94,9%) fueron comportamientos de alto riesgo.

Nuestros resultados difieren a los obtenidos en Brasil en el año 2013, por Costa A., el cual concluyó en su estudio que la mayoría de los adolescentes mostró coherentes conocimientos acerca de las prácticas y comportamientos sexuales de riesgo que hacen vulnerables a las ETS / VIH, presentando aspecto positivo para la prevención de estas enfermedades. (26)

En nuestra investigación la principal fuente de información acerca de la transmisión del VIH/SIDA, que recibieron los adolescentes fueron las charlas recibidas en el Centro de Salud de San Luis de Inimkis.

En tanto difieren los resultados a los obtenidos en otras investigaciones como la realizada en Nicaragua en el año 2015 López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L en la cual se encontró que fue en los medios donde los adolescentes destacaron como principal fuente de información acerca del VIH-SIDA así como que es con sus amigos principalmente con quienes hablaban sobre este tema, seguidos de los novios (as), cuando los principios y valores deben inculcarse desde el seno del hogar (28).

Así como a los obtenidos en Santiago de Chile en el 2013 Julia Alvarado Thimeos, en un estudio de educación sexual preventiva en adolescentes con el objetivo de determinar los sentidos que otorgan las adolescentes entre 15 a 18 años a las relaciones sexuales así como conocidas las conductas de riesgo relacionadas con la conducta sexual de las adolescentes del estudio. (30)

En el estudio de Alvarado Thimeos, J., se evidenció que el rol de la familia fue pobre, las informaciones se obtienen fundamentalmente, del grupo de pares y de los medios de comunicación masivos y en el contexto de falta de respuestas ante la irrupción de lo sexual, los jóvenes (adolescentes) construyen sus propias normas, creando sus propias expresiones de sexualidad, sin tener soporte psicológico ni madurez suficiente para ello, como ocurre en nuestros resultados. (30)

Difiere con nuestro estudio el realizado en Perú en el año 2017 por Baca Sánchez, JW e Hidalgo Palacios, C., en un estudio con el objetivo de describir los conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de Lambayeque-Perú. El estudio fue descriptivo transversal con análisis exploratorio. Se encuestaron 677 alumnos de colegios públicos y privados.

Es este estudio Baca Sánchez, JW e Hidalgo Palacios, C., concluyen que las clases de colegio y el internet son importantes fuentes de información sobre VIH-SIDA. Los alumnos de colegios públicos tuvieron mayor conocimiento en los factores de riesgo y los de privado mayor conocimiento en las formas de prevención del VIH-SIDA y el uso de preservativo más frecuentemente (32) en tanto en nuestra investigación no se revelaron estas fuentes de información.

De igual forma se reportan otros estudios sobre la fuente principal de obtención de información como el realizado en Guayaquil en el 2014 por Kaise Tarira, M.M., y Quinche Robles, A.G., en un estudio sobre grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual. (33)

Kaise Tarira, M.M., y Quinche Robles, A.G. revelaron que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento suficiente en temas relacionados a la prevención del embarazo y las enfermedades de transmisión sexual, pero aclararon que la información obtenida por los estudiantes para abordar éstos temas no siempre vinieron del colegio. (33)

En nuestra investigación se evidenció que la primera relación sexual se inició a los 16 años excepto tres adolescentes que iniciaron a la edad de 15 años, refiriendo las mismas como naturales, deseadas y gratificantes para ambos miembros de la pareja.

Este resultado es similar al obtenido en España en el 2013, Antón Ruiz, J.A., realizó un estudio sobre factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes, desarrollo de un modelo predictivo, con una muestra de 1216 adolescentes, de ellos el 56.9% eran mujeres con edades entre los 15-18 años de edad. (23)

En la investigación de Antón Ruiz, J.A se evidenció que el 47.9% afirmó haber mantenido hasta el momento de la evaluación algún tipo de relación sexual, la edad media de la primera relación sexual de los adolescentes activos sexualmente fue en torno a los 15 años y el 87.6% de la muestra que se declaró sexualmente activa sí utilizó el preservativo masculino en su primera relación sexual con penetración.(23)

Similar también es el obtenido por Julia Alvarado Thimeos en su estudio sobre las relaciones sexuales en los últimos doce meses en un 70,5 % de las adolescentes entre 15 a 18 años declararon estar iniciadas sexualmente, entre las adolescentes que habían tenido relaciones sexuales, existía una clara tendencia a tener una sola pareja sexual. (30)

Los adolescentes que participaron en el estudio refieren que han tenido de una o dos parejas sexuales con predominio de las que han tenido dos parejas y el tipo de práctica predominante entre los adolescentes sexualmente activos fue el coito vaginal seleccionando el preservativo masculino como método de protección utilizado “a veces” en sus relaciones sexuales.

Similar al resultado que reportó Antón Ruiz, J.A., 2013, en su estudio acerca del número medio de parejas sexuales entre los adolescentes activos sexualmente durante los últimos 6 meses quien reporta un 1.67 para los hombres y 1.39 para las mujeres. (23)

En tanto López Castillo, J.D. y Ruiz Arcia, M.L reportan en su estudio que las prácticas sexuales el uso del preservativo en quienes ya han iniciado vida sexual activa no es una elección ya que un 69.8% no utilizan condón a la hora del acto sexual, predominando las malas prácticas en un 64.2%. (28)

CAPITULO VII

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Los adolescentes de la comunidad Shuar de San Luis de Inimkis estudiados tienen edades entre 12 y 17 años, de ambos sexos 5 hombres y 2 mujeres, etnia Shuar, solteros con una vida sexual activa, todos estudiantes, que acuden al Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

El inicio de la actividad sexual de los adolescentes es a los 16 años, vivenciado el debut sexual como placentero y producto de relaciones de amor de la pareja.

Son insuficientes los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA y los riesgos de contagio de ITS, así como las vías y programas de educación sexual con los adolescentes de la comunidad estudiada.

La práctica sexual de los adolescentes es vulnerable al riesgo; pues los adolescentes tienen conocimientos y creencias respecto al VIH/SIDA que expresan que su actividad sexual es realizada con ciertos niveles de riesgo, de ahí que constituye un problema de salud pública.

La responsabilidad en la toma de decisiones para la determinación del método para prevenir contagio de VIH/SIDA no es compartida por ambos miembros de la pareja, reflejo de que los aspectos culturales inciden en el ejercicio de ciertas prácticas sexuales pudiendo ello tener implicaciones en la salud de los adolescentes.

7.2 RECOMENDACIONES

Presentar los resultados del presente estudio a la dirección del Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

Valorar los resultados con todo el personal de salud del Centro de Salud del MSP de la Parroquia Sevilla Don Bosco.

Valorar los resultados con los equipos multidisciplinarios que intervienen en la atención a adolescentes y jóvenes para la prevención del VIH/SIDA.

Socializar los resultados del presente estudio a otros Centros de Salud de la Comunidad San Luis de Inimkis, Morona Santiago.

Socializar los resultados del presente estudio con otros Centros que tienen responsabilidad en la atención de adolescentes y jóvenes con vistas al diseño de estrategia de intervención educativas.

7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Cardona AJ, Hernández, J., Suárez, G; Zapata W. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA en estudiantes de educación media en Medellín. iMedPub Journals. 2015;11(4-10). Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5391722.pdf>
2. Yépez D. El VIH se expande entre las mujeres indígenas.2015 2017 05 14]: Available from: <http://www.planv.com.ec/historias/sociedad/el-vih-se-expande-entre-mujeres-indigenas>.
3. El SIDA en Cifras.2015. 2016 05 08]: Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf.
4. Revista de Medicina Legal de Costa Rica.2009. 2017 06 24]: Available from: <https://es.scribd.com/document/332321687/Lectura-4>
5. Garcia NE VA, Gutierrez A. . Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/SIDA en estudiantes de primer año de medicina. 2011 2017 06 03]: Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016%20.
6. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. Estrategia Nacional de Salud Publica para VIH/SIDA-ITS 2017 06 03]: Available from: <http://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihSIDA-its/%20>.
7. Mitchel C. Salud en las Américas.2012. 2017 05 08]: Available from: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=40%3Aecuador&catid=21%3ACountry-chapters&Itemid=149&lang=es.
8. Mitchel C. Determinantes e inequidades en salud.2012 2017 05 08]: Available from: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58%3Ahealth-determinants-and-inequalities&catid=24%3Achapters&Itemid=165&lang=es.
9. Vinaccia S QJ, Gaviria A, Soto A. . Conductas sexuales de riesgo para la infección de VIH/SIDA en adolescentes colombianos. 2007. Junio 2007;25(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200016
10. InfoSIDA.2016. 2017 05 08]: Available from: <https://infoSIDA.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/19/45/vih-SIDA>
11. Holguín YP ML, Esquivel CM, Sánchez R. . Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tulua,Colombia. . 2013.
12. ONU MUJERES. 2016. 2017 05 10]: Available from: <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids/facts-and-figures>.
13. Baral S. BC, Muessing K. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle income countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect 2012.Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22424777>
14. Robalino M R, A. Formación docente y prevención de VIH/SIDA.2006 2014 05 09] Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001465/146543s.pdf>.

15. Uribe A, Orcasita L, Vergara T. Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en Adolescentes. [Online].; 2010 [cited 2017 05 28. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79815637001.pdf>.
16. Ochaita Alderete E EBM. Las prácticas sexuales de los jóvenes y adolescentes españoles. Estudios de juventud. 2003 Available from: <http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20PRACTICAS%20SEXUALES63.pdf>
17. Fernández B Y, Cardona. . Vulnerabilidad al VIH. Investigaciones Andinas. 2014;16(18). Available from: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/251>
18. El SIDA una amenaza pa todos.2011 2017 05 08]: Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/InfoVIH.pdf>.
19. Rengifo H. Conocimientos y prácticas en salud sexual en adolescentes escolares..2012 2017 06 05]. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
20. Cardona D, Ariza, A., Gaona, C. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia.2015 2017 06 03]: Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003.
21. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. [Online].; 2014 [cited 2017 05 25. Available from: <http://www.redalyc.org/html/213/21331836009/>.
22. Cardona Arias JA ACP, Rosero C. . Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas. Colombia.2013 2017 06 05]: Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200009.
23. Antón Ruiz JA. Análisis de factores de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en adolescentes. Desarrollo de un modelo predictivo. UniverSIDAd Manuel Hernández. [Tesis Doctoral]. Elche. España.: UniverSIDAd Manuel Hernández; 2013. Available from: <http://dspace.umh.es/.../1473/.../Tesis%20%20Antón%20Ruiz%20C%20Josefa%20Antonia.p...>
24. Bergamini M CA, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S, Gregorio P. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. J Prev Med Hyg 2013;54(2):114-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718389/>
25. Instituto Nacional de Salud Pública. Análisis sobre educación sexual integral, conocimientos y actitudes en sexualidad en adolescentes escolarizados. 2016. Available from: https://www.cenSIDA.salud.gob.mx/descargas/transparencia/estudios.../InformeFinal_INSP.pdf.
26. Costa A LA, de Araújo M, de Araújo T, Gubert A, Vieira N. Vulnerability of adolescent students to STD / HIV in Imperatriz - Maranhao. . Rev Gaucha Enferm 2013;179-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a23v34n3.pdf>
27. Do Val L dSJ, Rincón L, Lima R, Barbosa R, Nichiata L. . High school students and their knowledge about HIV/AIDS: what has changed in ten years?. .

- Rev Esc Enferm 2013. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24601149>
28. López Castillo JDRA, M.L. . Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015. [Tesis de Grado]. Nicaragua.: UniverSIDAd Nacional Autónoma de Nicaragua. ; 2015. Available from:<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4692/1/20-TESIS.WD9.R173.pdf>
29. Ramírez Cedeño ML, y Ce Moreno, D.C. . Conocimientos sobre VIH/SIDA, en estudiantes de 6to grado de la E.B.N Nuevo Mundo, San Félix Estado Bolívar. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar.: UniverSIDAd de Oriente. Núcleo Bolívar.; 2012. Available from: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4692/1/20-TESIS.WD9.R173.pdf>
30. Thimeos. JA. Educación sexual preventiva en adolescentes. . Contextos. 2013;29:25-42. Available from: http://www.umce.cl/joomlatools-files/docman-files/univerSIDAd/revistas/.../N29_02.pdf
31. Hernández Alvarez Gea. Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de enfermería de la Ciudad de Cartagena de Indias Colombia 2015. [Tesis de Grado]. Catagena.: UniverSIDAd de Cartagena.; 2015. Available from: <http://190.242.62.234:8080/.../TRABAJO%20DE%20GRADO%20%28Informe%20Final%...>
32. Baca Sánchez J, Hidalgo Palacios, C. . Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a vih/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. [Tesis de Grado]: UniverSIDAd Católica Santo Toribio de Mogrovejo. ; 2015. Available from:http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/.../TL_BacaSanchezJuan_HidalgoPalaciosClaudia.pdf
33. Kaise Tarira MM, Quinche Robles, A.G. . Grado de conocimiento que tienen las estudiantes del segundo de bachillerato del colegio Rita Lecumberri sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual, año 2014. [Tesis de Grado.]: UniverSIDAd de Guayaquil. ; 2014. Available from: <http://www.repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8103/1/TESIS.pdf>
34. Navarro Rojas L. Conductas y conocimientos de salud sexual y reproductiva en jóvenes universitarios que forman parte de la Pontificia UniverSIDAd Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. [Tesis de Grado.]. Ecuador.: Pontificia UniverSIDAd Católica del Ecuador. ; 2016. Salud. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/.../NAVARRO%20ROJAS%20LENIN%20MIGUE L...>

ANEXOS

ANEXO No.1 Consentimiento informado.

Consentimiento Informado
Introducción
Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Su representado ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación de la Universidad de Cuenca. Puede hacer todas las preguntas que desee para entender claramente su participación y despejar sus dudas.
Propósito del estudio
El objetivo de este estudio es analizar los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA, en la parroquia Sagrado Corazón. Detallar las características sociodemográficas del grupo de estudio: edad, sexo, procedencia, estado civil, nivel de instrucción, número de parejas y preferencias sexuales. Describir, los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas sexuales vinculadas con el VIH/SIDA. Para ello se realizará un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas en la parroquia Sagrado Corazón dirigida a 6 participantes entre 12 a 17 años que acuden al Centro de Salud de dicha parroquia con vida sexual activa. Los datos serán grabados, transcritos en Word como documentos primarios y luego procesados en el software Atlas-Ti.
Riesgos y beneficios
El presente estudio no involucra ningún riesgo físico ni psicológico para su representado. Existe riesgo de molestia en responder a algunas de las preguntas. El riesgo se minimizará indicándole a su representado que está en libertad de no responder a las preguntas que considere incómodas.
Confidencialidad de los datos
Para nosotros es muy importante mantener la privacidad, por lo que aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad ni tenga acceso a los datos personales de su representado: <ul style="list-style-type: none">- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador principal y los con-investigadores tendrán acceso.- La información colectada se almacenará en una computadora con clave de acceso.- El nombre de su representado no será mencionado en los reportes o publicaciones.
Derechos y opciones del participante
<ul style="list-style-type: none">- El invitado puede decidir no participar y si así lo fuera, solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento.- Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee.- El invitado no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre este estudio por favor llame al teléfono _____ que pertenece a _____ o envíe un correo electrónico a :

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS**CONOCIMIENTOS**

1. Qué conoce usted sobre el VIH?
2. Qué conoce usted sobre el SIDA?
3. Nos puede indicar como se adquiere el VIH
4. ¿Cómo se diagnostica el VIH?
5. Sabe usted a que parte del organismo ataca el VIH
6. Como se siente y como se le ve a la persona que tiene SIDA
7. Sabe usted que remedios se le da a la persona que tiene SIDA
8. Conoce Usted sobre otra enfermedad que le afecta a la persona que tiene SIDA

PRACTICAS

9. A qué edad tuvo su primera relación sexual
10. A partir de su primera vez, cuantas parejas sexuales ha tenido
11. Usa el condón y con qué frecuencia
12. Generalmente por donde tiene relaciones sexuales.
13. Ha practicado alguna vez cambios de pareja cuando tiene relaciones sexuales
14. De qué forma previene el VIH

ACTITUDES

15. Considera usted que en algún momento de su vida puede ser contagiada/o del VIH
16. Cuáles son sus preferencias sexuales